**CAMBIO DE TITULARIDAD SIN TRANSMISOR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES DEL TITULAR DE LA ACTIVIDAD** | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | |  | |
| DNI/CIF | |  | DIRECCIÓN |  | |
| C.POSTAL | |  | MUNICIPIO |  | |
| TELÉFONO | |  | FAX |  | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | |  | |
| **DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE** | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE | | | |  | |
| DNI/CIF | |  | DIRECCIÓN |  | |
| C.POSTAL | |  | MUNICIPIO |  | |
| TELÉFONO | |  | FAX |  | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | |  | |
| **DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES** | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | |  | |
| DNI/CIF | |  | DIRECCIÓN |  | |
| C.POSTAL | |  | MUNICIPIO |  | |
| TELÉFONO | |  | FAX |  | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | |  | | |
| IDIOMA DE LAS NOTIFICACIONES (Catalán o Castellano) | | | | |  |
| **DATOS DE LA ACTIVIDAD** | | | | | |
| ACTIVIDAD | |  | | | |
| DENOMINACIÓN COMERCIAL | | |  | | |
| EXPEDIENTE TRASPASADO | | |  | | |
| DIRECCIÓN | |  | | | |
| C.POSTAL | |  | CORREO ELECTRÓNICO | |  |
| TELÉFONO | |  | REF. CATASTRAL | |  |
| **DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA (Marcar con una X)** | | | | | |
|  | DNI/NIE/CIF DEL TITULAR | | | | |
|  | DNI/NIE DEL REPRESENTANTE Y ACREDITACIÓN DE REPRESENTACIÓN | | | | |
|  | ACTA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD | | | | |
|  | ACREDITACIÓN DEL DERECHO DE USO DEL LOCAL | | | | |
|  | CERTIFICADO TÉCNICO (1) | | | | |
|  | ACREDITACIÓN DEL PAGO DE LA TASA MUNICIPAL DE ACTIVIDADES | | | | |

De conformidad con lo indicado en la ley 7/2013, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de instalación, acceso y ejercicio de actividades en las Illes Balears

**DECLARO bajo mi responsabilidad que:**

1. Los datos contenidos en este documento son ciertos.
2. Cumplo los requisitos establecidos en la normativa vigente.
3. Mantendré los requisitos de la letra anterior durante toda la vigencia y ejercicio de la actividad.
4. La actividad se iniciará el día ………. de ………………… de ………..
5. Estoy en posesión de una póliza de responsabilidad civil vigente y al corriente de pago, si cabe.
6. Dispongo de la documentación que así lo acredita en el emplazamiento de la actividad para su control e inspección.

Sant Josep de sa Talaia, a ………… de ……………………………… de ……………..

Firma

**El presente cambio de titularidad dejará sin efecto la responsabilidad del antiguo titular. El Ayuntamiento de Sant Josep de sa Talaia comunicará al nuevo titular el estado de tramitación del expediente que se traspasa, así como las eventuales medidas de suspensión, las enmiendas y similares.**

1. Se tendrá que presentar un certificado técnico, suscrito por un técnico o una técnica competente, que acredite que se mantienen las condiciones del título habilitante.

**SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE SANT JOSEP DE SA TALAIA**

De conformidad con lo dispuesto en la L.O. 15/1999 de protección de datos de carácter personal, se le informa que sus datos se incorporarán a un fichero denominado Gestión de licencias de actividad, del cual es responsable el Ayuntamiento de Sant Josep de sa Talaia, con el fin de tramitar el procedimiento de concesión de licencias de actividad o permisos.

Se le informa que sus datos podrán ser comunicados a aquellas AAPP que tengan que emitir informe preceptivo de acuerdo a lo previsto en la ley 16/2006, de 17 de octubre, de Régimen jurídico de las licencias integradas de actividad e las Illes Balears; Registros Públicos de actividades previstos en la misma norma; información pública prevista en la Ley y Ordenanzas municipales.

Puede ejercer, en su caso, el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición delante de la Secretaría General del Ayuntamiento de Sant Josep de sa Talaia, calle Pere Escanellas nº12-16 07830 Sant Josep de sa Talaia.